



Психологические особенности соматического больного

Внутренняя картина болезни

- Одна из основных проблем клинической психологии — реакция больного на свое заболевание.
- **Внутренняя картина болезни (ВКБ)** – это отражение болезни в переживаниях человека.
- **(ВКБ) было введено отечественным терапевтом Р.А. Лурия** и в настоящее время широко используется в медицинской психологии. Это понятие объединяет в себе все то, «что чувствует и переживает больной, всю массу его ощущений, его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах – весь тот огромный мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм».
- **ВКБ определяется не нозологической единицей, а личностью человека!** Она также индивидуальна и динамична, как и внутренний мир каждого из нас.

Внутренняя картина болезни

Отношение к болезни (ВКБ) состоит из трех компонентов: *когнитивный, эмоциональный и поведенческий* (Л.И. Вассерман).

- ❖ Когнитивный включает знание о болезни, ее осознание, понимание влияния болезни на жизненное функционирование больного, предполагаемый прогноз;
- ❖ Эмоциональный — субъективные ощущение и переживание болезни и всей ситуации, с ней связанной;
- ❖ Поведенческий — связанные с болезнью реакции, способствующие адаптации или дезадаптации к ней и выработку определенной стратегии поведения в жизненных ситуациях в связи с болезнью (принятие роли больного, активная борьба с болезнью, игнорирование, пессимистические установки и пр.).

Внутренняя картина болезни

- **Внутренняя (аутопластическая) картина болезни** включает:
 - переживания больного, связанные с его болезнью,
 - значение первых, ранних проявлении болезни (симптомов),
 - особенности изменения самочувствия в связи с усложнением заболевания,
 - представление о начинающемся улучшении самочувствия на этапе обратного развития болезни,
 - представление о восстановлении состояния здоровья после болезни,
 - представление о возможных последствиях болезни для себя, для семьи, для дальнейшей профессиональной деятельности,
 - представление об отношении к нему в период болезни членов семьи, сотрудников по работе, медицинских работников,
 - субъективное отношение к заболеванию.

Типы реакции личности на болезнь в зависимости от ее отношения к болезни (Л.Л. Рохлин)

1. Астено-депрессивный тип.

При этом типе отношения наблюдается эмоциональная неустойчивость, невыносимость к раздражителям, снижение трудовой мотивации, ощущение разбитости и подавленности, удрученности и тревожности. Такое состояние способствует неправильному отношению к своей болезни, восприятию в мрачных тонах всех событий, что обычно неблагоприятно сказывается на течении болезни и снижает успех лечения.

2. Психастенический тип.

Больной полон тревоги, страхов, убежден в худшем исходе, ждет тяжелых последствий. Одолевает врачей вопросами, ходит от одного к другому. Вспоминает симптомы болезни, бывшие у родных и знакомых, находит их признаки у себя и т.д.

Типы реакции личности на болезнь в зависимости от ее отношения к болезни (Л.Л. Рохлин)

3. Ипохондрический тип.

В основном сходен с психастеническим типом, но меньше места отводится тревогам и сомнениям. Больной просто убежден в наличии у него болезни.

4. Истерический тип.

Больной оценивает свою болезнь с преувеличением. Чрезмерно эмоциональные, склонные к фантазированию личности как бы «живут» болезнью, одевают ее в ореол необычности, исключительности, особого, неповторимого мученичества и т.д. Такие больные требуют к себе повышенного внимания, часто обвиняют окружающих в «недопонимании» их, в недостаточном сочувствии их страданиям.

Типы реакции личности на болезнь в зависимости от ее отношения к болезни (Л.Л. Рохлин)

5. Эйфорически-анозогнозический тип.

Его отличительными особенностями являются приподнятое настроение, невнимание к своему здоровью, отрицание наличия болезни, отказ от обследований и медицинских назначений.

6. Анозогнозический тип.

В этом случае полностью отрицается наличие болезни. Такое «вытеснение» болезни чаще всего бывает при тяжелых опасных заболеваниях (злокачественные опухоли, психические заболевания, наркомания, алкоголизм и др.). Такие больные либо вообще игнорируют заболевание, либо придают значение менее тяжелым симптомам и ими объясняют свое состояние и лечатся от той болезни, которой сами придают значение.

7. Нормальный (адекватный) тип.

Больной адекватно оценивает серьезность своего заболевания, подчиняется требованиям лечебного процесса и активно участвует в нем.

Типология реагирования на заболевание А.Е. Личко и Н.Я. Иванова

Гармоничный - трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть.

Эргопатический - "уход от болезни в работу".

Анозогнозический - активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях.

Тревожный - непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни.

Ипохондрический - сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях

Неврастенический - поведение по типу "раздражительной слабости".

Меланхолический - удрученность болезнью, неверие в выздоровление.

Типология реагирования на заболевание А.Е. Личко и Н.Я. Иванова

Эйфорический - необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное.

Апатический - полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения.

Обессивно-фобический - тревожная мнительность прежде всего касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни.

Сенситивный - чрезмерная озабоченность возможным неблагоприятным впечатлением, которое может произвести на окружающих сведения о своей болезни.

Эгоцентрический - "Уход в болезнь", выставление напоказ близким и окружающим своих страданий.

Паранойяльный - уверенность, что болезнь – результат чьего-то злого умысла.

Дисфорический - тоскливо-озлобленное настроение на протяжении всей болезни.

Возраст и болезнь

У детей дошкольного возраста собственная оценка заболевания еще не сформирована, у детей **младшего школьного возраста** она недостаточно полная и только **в пубертатном возрасте** приближается к оценке взрослых.

Дети более тяжело переносят боль и страдания, боятся больничной обстановки, медицинских инструментов и манипуляций, хирургического вмешательства. Но во многом реакция ребенка на свою болезнь и его поведение в условиях болезни зависят от родителей и врачей!

Для детей, подростков и молодежи наиболее тяжелыми в психологическом отношении оказываются болезни, которые изменяют внешний вид человека, делают его непривлекательным.

К ним относятся любые болезни, негативно, с точки зрения подростка, изменяющие внешность (кожные, аллергические), калечащие травмы и операции, ожоги, ожирение.

В молодом возрасте (18-35 лет) чаще встречаются переоценка своего здоровья и недооценка болезни, неверие в возможность тяжелого заболевания, инвалидизации. Преувеличение значимости болезни бывает в тех случаях, когда отчетливо выступают эстетический и интимный компоненты переживания соматической патологии.

Возраст и болезнь

В зрелом возрасте наиболее выраженные психологические переживания и возможные психические расстройства связаны с хроническими, прогностически неблагоприятными, инвалидизирующими заболеваниями (нарушения кровообращения, тяжелые инфаркты, онкологические заболевания).

Для пожилых и престарелых людей (60 – 74 гг.) наиболее значимыми являются болезни, которые могут привести к смерти. Инфаркт, инсульт, злокачественные опухоли страшны для них не тем, что ведут к утрате трудоспособности, а тем, что ассоциируются со смертью.

Для старческого возраста (75 лет и старше) характерно : преувеличение тяжести заболевания, однако достаточно часто встречается недооценка тяжести, опасности болезни из-за снижения критики, интеллектуальной несостоятельности, эйфории, появляющейся иногда вследствие недостаточности кровообращения головного мозга.

Влияние медицинских факторов на ВКБ. Ятрогении.

✓ **Очень важный момент - сообщение пациенту диагноза.**

Ятрогения — это психогенное расстройство, вызванное неправильным поведением врача, включая неосторожные высказывания о природе и прогнозе болезни, неблагоприятном исходе аналогичного заболевания у другого больного т.п.

В таких случаях физически здоровый человек или больной с неглубокой патологией может почувствовать себя тяжелобольным, а его ВКБ претерпит неблагоприятную трансформацию, которая может осложнить течение болезни и создать препятствия для эффективной лечебной помощи.

Ятрогения может возникнуть не только на почве того, что сказал врач, но и на почве того, чего он не сказал, хотя должен был. В происхождении ятрогении надо усматривать две неразрывные стороны: неправильное поведение врача и особенности личности больного (повышенную тревожность, мнительность и т.п.).

Проявления ятрогений

- Проявления ятрогений различны - от относительно легких, кратковременных, самостоятельно полностью проходящих невротических реакций до реактивных состояний с выраженными депрессивными проявлениями и суицидальными попытками (в т.ч. и завершенными), затяжных невротических состояний или патологических развитий личности.
- Проявляются ятрогении в виде невротических реакций в форме фобий (**канцерофобии, кардиофобии**) и различных вариантов вегетативной дисфункции. Их развитию способствуют повышенная эмоциональность и внушаемость.
- *Вегетативные расстройства могут иметь генерализованный характер или выражаются преимущественной дисфункцией сердечнососудистой (аритмия сердца, изменения АД и др.), пищеварительной (изжога, рвота, расстройства стула).*

Проявления ятрогений

- Риск возникновения ятрогенных заболеваний **у женщин в среднем выше, чем у мужчин.**
- Возрастные группы повышенного риска развития ятрогений составляют люди переходных возрастов — **подростки и лица в периоде климакса** (особенно женщины при патологическом климаксе), а также **лица пожилого возраста**, среди которых немало акцентированных на повышенной вероятности летального исхода возникающей болезни.

Ятропатия и суррогения

Ятрогения — это негативный результат общения медицинского работника с пациентом, а ятропатия и суррогения — это негативный результат действий медицинского работника относительно пациента.

Ятропатии - отрицательные последствия для больного неправильных действий или назначений врача, в том числе необоснованного использования инструментально-лабораторных исследований и лечения в ущерб здоровью больного .

Суррогении - отрицательные последствия для больного неправильных действий медицинской сестры.

Классификация ятропатий

1. Ятропатии травматического происхождения.

(травмы ребенка во время родов, последствия хирургической операции, спинномозговой пункции, анестезии и др.).

2. Ятропатия интоксикационного происхождения.

(ошибочный выбор лекарств, их дозы, осложнения, возникающие вследствие приема лекарств, назначенных врачом; введение в организм больного ненужного для его лечения препарата).

3. Ятропатии инфекционного происхождения.

(неблагоприятные последствия после применения сывороток и вакцин, различные осложнения, возникающие в связи с этим по вине медицинского работника).

4. Ятропатии организационного происхождения.

(неправильная организация обследования, лечения и ухода за больными).



Благодарю за внимание!